

**UPAYA PENCEGAHAN HIPOTERMI PADA BAYI Ny. S DENGAN BBLR
DI RSUD PANDAN ARANG
BOYOLALI**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**ERYAN RIADINATA
J 200 130 066**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENCEGAHAN HIPOTERMI PADA BAYI^{ny}. S DENGAN BBLR
DI RSUD PANDAN ARANG
BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ERYAN RIADINATA
J 200 130 066

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



SITI ARIFAH, S.Kp., M.Kes.
NIK: 902

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENCEGAHAN HIPOTERMI PADA BAYI Ny. S DENGAN
BBLR DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

OLEH

ERYAN RIADINATA

J 200 130 066

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Siti Arifah, S.Kp., M.Kes. (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. Irdawati S.kep.Ns.Msi., Med. (.....) (Anggota Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Suwari, M. Kes
Nip. 195311231983061002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis


ERYAN RADINATA

J200130066

**UPAYA PENCEGAHAN HIPOTERMI PADA BAYI Ny. S DENGAN
BBLR
DI RSUD PANDAN ARANG
BOYOLALI**

Eryan Riadinata, Siti Arifah
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : Eryan123ehr@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi faktor resiko yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian bayi. Berbagai permasalahan dapat terjadi pada bayi dengan BBLR seperti resiko infeksi, kesulitan bernapas, hipotermi, reflek menghisap yang kurang, gangguan nutrisi, hipoglikemi, perdarahan intracranial, sindrom aspirasi mekonium, dan hiperbilirubinemia. Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh, hipoglikemia, asidosis metabolik, sesak napas. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi BBLR di Kabupaten Boyolali sebesar 6,6%. **Tujuan:** Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui cara pencegahan hipotermi pada bayi dengan BBLR sesuai dengan standar keperawatan. Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan untuk pencegahan hipotermi pada BBLR. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam resiko hipotermi pada bayi teratasi. **Kesimpulan :** Upaya pencegahan resiko hipotermi yang dilakukan kepada By. Ny. S dengan menggunakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar keperawatan selama tiga hari, maka didapatkan hasil bahwa pada By. Ny. S hipotermi telah teratasi dan dalam batas normal.

Kata Kunci : berat badan lahir rendah, hipotermi.

HYPOTHERMIA PREVENTION EFFORTS IN INFANT WITH CHARCOAL BBLR IN HOSPITAL PANDAN ARANG BOYOLALI

Eryan Riadinata, Siti Arifah
Study Program DIII of Nursing Faculty Health Science
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : Eryan123ehr@gmail.com

ABSTRACT

Background: Infants with low birth weight (LBW) becomes a risk factor that can lead to increased morbidity and infant mortality. Many issues can occur in infants with low birth weight as a risk of infection, difficulty breathing, hypothermia, sucking reflex is lacking, nutritional disorders, hypoglycemia, intracranial hemorrhage, meconium aspiration syndrome, and hyperbilirubinemia. Hypothermia is a sign of danger because it can cause changes in the body's metabolism, hypoglycemia, metabolic acidosis, shortness of breath. According Riskesdas (2013) prevalence of LBW in Boyolali by 6.6%. **Objectives:** The general objective of writing a scientific paper is to find ways to prevent hypothermia in infants with low birth weight in accordance with the standards of nursing. Special-purpose writing scientific papers are conducting studies, data analysis, formulate nursing diagnoses, also prepared a plan of action, nursing action in accordance with the action plan, and evaluate nursing actions for the prevention of hypothermia on LBW. **Results:** After nursing action for 3 x 24 hours the risk of hypothermia in infants resolved. **Conclusions:** Efforts to prevent the risk of hypothermia done to By. Ny. S using nursing care in accordance with the standards of nursing for three days, then showed that on By. Ny. S hypothermia has been resolved and within normal limits.

Keywords: low birth weight, hypothermia.

I. PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan permasalahan yang sering dihadapi pada perawatan bayi baru lahir. Angka prevalensi BBLR menurut World Health Organization (WHO) 2010 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi pada negara-negara yang sedang berkembang atau sosial ekonomi rendah, prevalensi BBLR tahun 2013 menurut (WHO) adalah sebesar 10,2% di dunia. Prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 3,8% angka tersebut sering terjadi pada negara-negara yang sedang berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara-negara berkembang dan angka kematiannya lebih tinggi di bandingkan dengan bayi dengan berat badan lebih dari 2500 gram. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lainnya, yaitu sekitar 9% - 30%, hasil study di 7 daerah multisentral diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1% - 17%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 maksimal 7% (Proverawati, 2010).

Indonesia berkembang termasuk Indonesia, tingginya angka penderita dan kematian bayi baru lahir rendah (bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram) masih menjadi masalah utama. Penyebab utama BBLR antara lain asfiksia, sindrom gangguan nafas, infeksi, serta terjadinya hipotermia (Proverawati, dkk, 2010).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang saat lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram sampai dengan 2.499 gram (Maryunani, 2013). Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau di gendong untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila, 2015).

Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$) menurut (Proverawati, 2010). Hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan permukaan luas tubuh yang relatif besar. (Juall dan Moyet, 2007)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut dan mengingat penderita bayi BBLR yang berisiko akan hipotermi dengan prevalensi angka kejadian pada 3 bulan terakhir dari data *up to date* RSUD Pandan Arang Boyolali sebanyak 33 jiwa yang mengalami bayi BBLR. Bayi yang jatuh mengalami hipotermia kurang lebih setengah dari jumlah tiap

up to date. Persentase tiap taun dari bayi dengan kasus BBLR naik turunpada RSUD Pandan Arang Boyolali.

II. TUJUAN

- a. Tujuan Umum
Mendiskripsikan upaya pencegahan terjadinya hipotermia pada bayi dengan BBLR
- b. Tujuan Khusus
 1. Menganalisis pengkajian tentang upaya pencegahan hipotermia pada bayi BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali
 2. Menganalisis intervensi tentang upaya pencegahan hipotermia pada bayi BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali
 3. Menganalisis implementasi tentang upaya pencegahan hipotermia pada bayi BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali

III. METODE

- a. Penulisan dengan menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada bayi BBLR dengan hipotermia.
- b. Sumber penulisan karya ilmiah penulis memperoleh dari bayi Ny. S dengan keluarga pasien, perawat bangsal, bidan, status pasien.
- c. Cara pengumpulan data dari studi kasus yang penulis tulis yaitu:
 1. Kepada pasien
 - a. Observasi kadaan pasien
 - b. Dilakukannya pemeriksaan pada pasien
 - c. Melakukan intervensi
 - d. Melakukan evaluasi
 2. Data yang di dapat dari keluarga pasien dengan;
 - a. Wawancara dengan kluarga pasien
 - b. Intervensi pada keluarga
 3. Sumber data lain
 - a. Kolaborasi dengan tenaga medis yang lain
 - b. Status pasien
 - c. Rekamedis pasien
 - d. Terapi medis yang diberikan pada pasien
 4. Buku dan Jurnal
 - a. Sebagai data untuk menyusun laporan pendahuluan
 - b. Untuk menentukan diagnosa
 - c. Untuk menyusun intervensi
 - d. Untuk menyusun daftar pustaka

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

- a. Data fokus

DS:

- a. Ibu pasien mengatakan “lahir dengan prematur pada minggu ke 34”
- b. Tidak ada riwayat penyakit keturunan dari keluarga

DO:

- a. Bayi berada di dalam inkubator dengan suhu tubuh bayi $36,1^{\circ}\text{C}$
- b. Daya hisap lemah,
- c. Saat di beri minum air susu ibu ataupun pengganti air susu ibu bayi minum dengan malas dan hanya dapat minum kurang lebih satu setengah cc,
- d. Bayi tampak lemah
- e. Bayi gerak hanya saat tidak nyaman, lapar, dan saat ada rangsangan, selebihnya tidur
- f. Kadaan umum bayi
- g. Nadi: $118^{\times}/\text{m}$,
- h. Respirasi: $64^{\times}/\text{m}$,
- i. Suhu: $36,1^{\circ}\text{C}$.

b. Diagnosa keperawatan:

Resiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan prematuritas.

c. Intervensi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipotermia pada bayi BBLR dapat teratasi dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam rentangan normal dan berat badan dalam batas normal.

Intervensi keperawatan adalah:

- a. Monitoring suhu bayi
- b. Letakkan bayi pada inkubator,
- c. Pantau vital sign,
- d. Pertahankan suhu inkubator (tidak kurang dari 25°C),
- e. Pertahankan pakaian bayi agar tetap kering,
- f. Pantau suhu bayi baru lahir sampai normal.
- g. Jaga keadaan bayi agar tetap hangat gedong bayi, beri penutup kepala.

d. Implementasi keperawatan

a) Pada hari pertama tanggal 28/03/2016

- 1. Mengkaji keadaan umum dan vital sign bayi, mengukur antropometri dengan hasil:

DS:-

DO:

- a. Kadaan umum sedang bayi tampak lemas,
- b. Bayi malas untuk gerak lebih banyak tidur,
- c. Tingkat kesadaran composmentis,

- d. Panjang badan 48 cm,
 - e. Lingkar kepala 33 cm,
 - f. Lingkar dada 32 cm,
 - g. Berat badan 2400 gram.
2. Vital sign bayi diperoleh
DS:-
DO:
 - a. Suhu $37,5^{\circ}\text{C}$ (09:00)
 - b. Respirasi $64^{\times}/\text{m}$
 - c. Nadi $118^{\times}/\text{m}$
 3. Memantau suhu bayi dengan hasil
DS:-
DO: Suhu bayi $37,5^{\circ}\text{C}$ (10:30)
 4. Mengobservasi keadaan hipotermi bayi dengan hasil
DS:-
DO: bayi dari data hari sebelumnya sampai skarang suhu tubuh naik turun.
 5. Memantau keadaan suhu tubuh bayi
DS:-
DO: suhu: 37°C (11:00)
 6. Mengkaji keadaan umum bayi dengan hasil
DS:-
DO:
 - a. Keadaan umum bayi: sedang
 - b. Respiratori: $63^{\times}/\text{m}$
 - c. Suhu: 36°C ,
 - d. Nadi $109^{\times}/\text{m}$
 7. Memantau keadaan umum bayi dengan hasil
DS:-
DO:
 - a. Keadaan umum cukup
 - b. Respiratory $60^{\times}/\text{m}$
 - c. Suhu $37,8^{\circ}\text{C}$ (01:00)
 - d. Nadi $110^{\times}/\text{m}$
- b) Implementasi pada hari ke dua tanggal 29/03/2016 adalah;
1. Mengkaji keadaan umum bayi dengan
DS:-
DO:
 - a. Keadaan umum cukup,
 - b. Respirasi 50 kalipermenit,
 - c. Suhu $37,4$ drajat selcius, (08:00)
 - d. Nadi 100 kali permenit,
 - e. Berat badan 2300 gram (menurun),
 - f. Bayi terpasang light terapi infarm warmer.
 2. Mengobservasi keadaan hipotermi bayi dan monitoring suhu inkubator dengan

DS:-

DO;

- a. Suhu tubuh bayi 37°C (di ukur dengan termometer raksa)
 - b. Suhu membaik pada pukul 04:00 pagi suhu bayi $37,8^{\circ}\text{C}$, (09:30)
 - c. Bayi berada dalam inkubator dengan keadaan hangat
3. Edukasi pada ibu bayi dan Mengajarkan ibu bayi untuk melakukan metode kanguru saat memberikan ASI dengan hasil

DS: ibu bayi mengatakan “iya saya bersedia tapi tolong di bantu”

DO:

- a. Ibu bayi mampu menerapkan metode kanguru pada saat memberikan ASI, bayi tampak lebih tenang dan terbangun.
 - b. Ibu mampu menirukan instruksi dari perawat.
4. Mengkaji keadaan umum bayi dengan

DS: -

DO:

- a. Keadaan umum bayi cukup,
 - b. Reflek hisap sedang,
 - c. Kesadaran composmentis.
 - d. Respirasi $54^{\text{x}}/\text{m}$,
 - e. Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, (03:00)
 - f. Nadi $110^{\text{x}}/\text{m}$,
 - g. Berat badan 2460gram (meningkat)
- c) Implementasi pada hari ke tiga tanggal 30/03/2016 adalah:
pada

1. Mengkaji keadaan umum bayi dengan hasil

DS:-

DO:

- a. Keadaan umum bayi cukup,
 - b. Bayi dipindahkan di inkubator untuk merangsang keadaan suhu di luar inkubator,
 - c. Memasangkan gedong pada bayi saat berada di luar inkubator.
 - d. Bayi tampak tenang.
 - e. Suhu tubuh bayi dalam batas normal. $36,2^{\circ}\text{C}$ (07:00)
2. Mengkaji keadaan umum dan memantau suhu bayi dengan hasil

DS:-

DO:

- a. Kadaan umum bayi membaik,
 - b. Bayi menangis kuat,
 - c. Bayi mampu beradaptasi tanpa inkubator,
 - d. Suhu dalam batasan normal 36,5 derajat selcius.
(08:00)
 - e. Respirasi 56 ^x/_m,
 - f. Nadi 112 ^x/_m,
3. mengobservasi bayi dan memantau keadaan suhu bayi dengan
DS:-
DO:
- a. Kadaan umum bayi membaik,
 - b. Pola nafas setabil,
 - c. Daya hisap bayi saat minum ASI kuat dengan netek dan dot, keadaan suhu bayi mulai stabil dalam batasan normal 37 derajat celsius
 - d. Vital sign respirasi 55^x/_m, suhu 37⁰c, nadi 110^x/_m, berat badan 2450 gram (03:00)
- e. Evaluasi Keperawatan
Evaluasi selama 3 hari 24 jam dengan hasil;
Pada tanggal 28/03/2016 jam 09:00
Subyek :-
Obyek : Bayi tampak lemah, bayi berada di inkubator, suhu bayi 36 derajat selcius, keadaan hipotermi bayi masih belum stabil. Berat badan bayi 2400 gram.
Vital sign
- a. Suhu 37,5 ⁰c
 - b. Respirasi 64 ^x/_m
 - c. Nadi 118 ^x/_m
- Assesmen : masalah belum teratasi.
Planing : lanjutkan intervensi
- a. Observasi keadaan umum bayi
 - b. Monitoring keadaan suhu bayi
 - c. Edukasi ibu bayi untuk melakukan metode kanguru dan
 - d. Lakukan metode kanguru pada bayi
- Evaluasi pada hari ke dua tanggal 29/03/2016 dengan hasil
Subyek : ibu bayi mengatakan “iya saya bersedia melakukan metode kanguru tai tolong di bantu”.
Obyek : keadaan umum bayi cukup, bayi mulai ada sedikit aktifitas, bayi lepas dari inkubator, suhu bayi 36,5 derajat selcius (dalam rentang normal).
- a. Respirasi 54^x/_m,
 - b. Suhu 36,5⁰c,
 - c. Nadi 110^x/_m,

Assasment: masalah teratasi sebagian

Planing : lanjutkan intervensi

- a. Obsevasi keadaan suhu tubuh bayi.
- b. Observasi keadaan umum bayi dan vital sign.
- c. Lakukan observasi pada bayi daat lepas inkubator.

Evaluasi pada hari ke tiga pada tanggal 30/03/2016 dengan hasil;

Subyek: -

Obyek; Kadaan umum bayi baik, bayi tampak lebih aktif, suhu tubuh bayi 37 derajat celcius (36-37 dalam batsan normal), kadaan suhu bayi dalam batasan normal selama 3 kali 24 jam pengkajian, bayi mennagis kuat.

Assasment: Masalah teratasi, rencana pulang.

Planing; Hentikan intervensi Bayi rencana pulang.

B. PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Pada hasil pengkajian di dapat Pasien bernama By. Ny S berusia 3 hari. Jenis kelamin perempuan, alamat Rondosari Boyolali masuk di ruang perinatologi. Bayi masuk dengan diagnosa medis BBLR dengan hipotermia, berat badan bayi 2400gram berat badan bayi ini termasuk dalam BBLR. Bayi dikatakan hipotermi jika suhu lebih rendah dari 36⁰C dan memerlukan perhatian khusus dan pelaksanaan prosedur untuk mempertahankan panas tubuh, keadaan stabil suhu tubuh bayi (36,5-37,5⁰C). Bayi yang menderita hipotermia tampak lemah dan letargik, tidak mau mengisap susu, dan terasa dingin ketika disentuh (Hanum, etc, 2014) kenyataannya bayi Ny. S sudah mengalami hipotermi dengan suhu tubuh yang tidak stabil. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur di antaranya adalah usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Suryati, 2014)

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) klasifikasi dari BBLR menurut harapan hidupnya yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), dan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1500-2500 gram. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1000-1500 gram. Sedangkan bayi dengan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram. Dari klasifikasi

tersebut berat badan lahir 2300 gram pada By. Ny S termasuk pada klasifikasi bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Hasil dari antropometri bayi panjang badan 48cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, berat badan 2400 gram. Menurut Maryunani (2013) hasil dari pemeriksaan antropometri dikatakan normal apabila panjang badan di atas 45 cm, lingkar kepala di atas 33 cm dan lingkar dada di atas 30 cm. Pada By. Ny. S panjang badan dikatakan normal karena panjang badan di atas 45 cm, lingkar dada dikatakan normal karena lingkar dada di atas 30 cm, lingkar kepala normal karena dalam batas normal. Bayi Ny. S berada di dalam inkubator. Menurut Maryunani (2013) BBLR seringkali memerlukan perawatan dalam inkubator karena sistem pengaturan tubuh belum matang sehingga menyebabkan terjadinya resiko hipotermi.

By. Ny. S berkulit tipis, pada bayi BBLR kulit tipis disebabkan karena jaringan lemak subkutan yang terdapat di bawah kulit sedikit. Kulit yang tipis menjadi penyebab tidak stabilnya suhu tubuh pada bayi (Maryunani, 2013). Kondisi By. Ny. S yang berkulit tipis mengalami hipotermi karena bayi lahir dalam keadaan prematur kurang masa kehamilan (KMK) dan mengalami hipotermi. Tanda dan gejala dari hipotermi, menurut Pantiawati (2010) tanda gejala hipotermi meliputi suhu tubuh di bawah normal, kulit dingin, akral dingin, dan sianosis. Bayi Ny. S mengalami suhu di bawah normal dan tidak setabil, kulit dingin, akral dingin.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa dari hasil pengkajian mendapat diagnosa yang mungkin muncul adalah “resiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan prematuritas”. Diagnosa yang di ambil penulis yaitu menurut (Wikinson, 2012).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien bayi Ny. S yaitu: pantau keadaan vital sign, perawatan bayi BBLR di inkubator, monitor suhu badan tiap 2 jam sekali, monitor keadaan akral dan adanya sianosis (Pantiawati, 2010), pindahkan bayi dari inkubator ke box bayi segera ganti selimut atau popok jika basah, Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Maryunani, 2013).

Monitoring suhu bayi setiap dua jam sekali, buat grafik suhu, letakkan bayi pada inkubator, pantau vital sign, pertahankan suhu ruangan agar tetap hangat, pertahankan pakaian bayi agar tetap kering, pantau suhu bayi baru lahir sampai normal, lakukan metode kanguru, tempatkan bayi dalam inkubator, pantau keadaan suhu bayi secara berkala, gunakan gedong dan penutup kepala untuk menjaga

kehangatan bayi. Pengambilan intervensi ini menurut buku (NANDA dan NIC NOC, 2013).

Perawatan bayi BBLR di inkubator bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh agar tetap stabil (Proverawati dan Ismawati, 2010). Mekanismenya bayi yang di rawat di dalam inkubator yang dilengkapi dengan alat pengukur suhu sehingga suhu dapat terkontrol. Inkubator memengaruhi suhu tubuh bayi agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya agar normal (Proverawati dan Ismawati, 2010). Kenyataannya keadaan suhu tubuh bayi dalam fase ini masih dalam tahap naik turun belum menunjukkan kestabilan. Tetapi setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, benar perawatan pada inkubator dapat membantu menstabilkan suhu tubuh bayi.

Memonitoring suhu badan dengan kriteria hasil suhu badan bayi dalam batas normal. Menurut teori: Monitor suhu badan tiap 2 jam sekali (Pantiawati, 2010) untuk memantau suhu badan (Proverawati dan Ismawati, 2010). Pasien dengan BBLR cenderung mengalami suhu tubuh yang tidak stabil atau masalah dalam pengaturan temperatur sehingga beresiko mengalami hipotermi.

Metode kanguru mampu menghantarkan panas dari ibu ke bayi dan mampu beradaptasi dengan suhu lingkungan. Keberhasilan pelaksanaan metode kanguru sangat dipengaruhi oleh dukungan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (PMK), ibu yang melaksanakan PMK dengan baik akan berdampak pada peningkatan suhu tubuh bayi dan terhindar dari kejadian hipotermi (Nurlaila, 2015). Hasilnya saat dua kali dilakukan metode kanguru pada bayi Ny. S suhu tubuh bayi dalam batasan normal dan bayi tidak lagi hipotermia. Tingkat suhu bayi baru lahir risiko tinggi masa pemulihan sebelum di berikan perawatan metoda kanguru $36,47^{\circ}\text{C}$. Bayi mengalami hipotermi dan setelah diberikan perawatan metode kanguru rata-rata tingkat suhu bayi baru lahir risiko tinggi mana pemulihan menjadi $36,81^{\circ}\text{C}$ dan selisih rata-rata tingkat suhu adalah $0,34^{\circ}\text{C}$.

Intervensi lain yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh bayi. Salah satu upaya untuk mencegah penurunan suhu bayi dalam satu jam pertama kelahiran yaitu dengan dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD). Kulit ibu berfungsi sebagai inkubator karena ibu merupakan thermoregulator bagi bayi. Suhu kulit ibu 1°C lebih tinggi dari bayi yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipotermi, dengan terjadinya skin to skin contact otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2°C . Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi (Hapitria, 2013). Sedangkan menurut Ekawati (2015). Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi (Thermoregulator Thermal Synchrony).

Menurut Hutagaol (2014), Memandikan bayi baru lahir sebaiknya ditunda setidaknya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi juga tidak

harus dilakukan setiap hari, bahkan memandikan bayi setiap hari dapat mengakibatkan kulit bayi kering.

Pertahankan suhu tubuh bayi dengan selimut yang di hangatkan terlebih dahulu dan membuat inkubator buatan dengan botol berisi aer panas atau dengan buli-buli panas yang di bungkus dengan handuk atau selimut agar tidak terkenne pada bayi (Jitowiyono, 2011).

d. Implementasi

1. Memonitor tanda-tanda vital sign By. Ny. S dengan hasil keadaan umum bayi menunjukkan tanda-tanda membaik dari hari pertama menuju hari ke tiga. Intervensi memonitor tanda-tanda vital pada pasien bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien. (Nanda dan NIC-NOC, 2013). Memantau tanda-tanda vital pasien digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data kardiovaskuler pernafasan, dan suhu tubuh guna menemukan dan mencegah komplikasi (Wilkinson, 2012)
2. Mengajarkan dan membantu cara metode kanguru pada ibu bayi kepada bayinya. Metode kanguru dengan kontak kulit ibu dengan kulit bayinya membantu mempertahankan BBLR agar tetap hangat (Proverawati dan Ismawati, 2010.) Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan. PMK merupakan cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya. Metode PMK dapat menstabilisasi suhu, yakni suhu bayi dalam keadaan stabil normal (36,5-37,5°C) sehingga sangat bermanfaat untuk pencegahan hipotermi (Maryuni, 2013). Kelompok ibu yang melaksanakan PMK dengan baik maka tidak ada bayi yang menderita hipotermi, sebaliknya pada sebagian ibu yang tidak melaksanakan PMK dengan baik sebagian besar bayinya mengalami hipotermi (Nurlaila, 2015).
3. Meletakkan bayi dari inkubator ke boxs tidur bayi. Bayi yang berumur beberapa hari atau minggu harus dikeluarkan dari inkubator apabila keadaan bayi dalam ruangan biasa tidak mengalami perubahan suhu, warna kulit, aktivitas, atau akibat buruknya (Proverawati dan Ismawati, 2010). Kenyataanya pada hari ke tiga suhu tubuh bayi dalam rentangan normal dan bayi di pindahkan dari inkubator, bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan. Saat bayi berada di luar inkubator hendaknya bayi di beri penghangat seperti di gedong, slimut, penutup kepala, dengan cahaya lampu sebagai penghangat.
4. Menghangatkan tubuh bayi bertujuan agar tidak terjadinya hipotermi yang lebih gawat dengan kriteria hasil suhu tubuh bayi tetap terjaga kehangatan. Bayi sangat rentan terhadap perubahan suhu. Sehingga sebaiknya ruangan di jaga agar tetap hangat, gunakan slimut untuk menghangatkan tubuh bayi. (Proverawati dan Ismawati, 2010)

e. Evaluasi

Evaluasi pada tanggal 28/03/2016 dengan diagnosa *resiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan suplai oksigen dalam darah menurun*. Data *subyektif*; -, data *obyektif*; bayi pada hari pertama dalam keadaan sedang, bayi berada dalam inkubator dengan suhu 36⁰C, suhu tubuh masih belum stabil. *Analisa*; masalah teratasi sebagian, *planing*; lanjutkan intervensi. Hari ke dua; data *subyektif*;-. Data *obyektif*; bayi dalam keadaan membaik, bayi lepas dari inkubator, suhu bayi dalam rentang 37⁰C, dalam rentangan normal, keadaan bayi membaik setelah di lakukan tindakan metode kanguru saat menyusui. *Analisa*; masalah teratasi sebagian. *Planning*; lanjutkan intervensi. Hari ketiga; data *subyektif*;-,data *obyektif*; keadaan umum bayi membaik, bayi tampak lebih aktif, suhu tubuh bayi dalam rentangan normal 36 derajat celsius (36⁰C–37⁰C). Bayi nangis kuat. *Analisa*; masalah teratasi. *Planning*; masalah teratasi, bayi rencana pulang. Selama dilakukan asuhan keperawatan, bayi mengalami perubahan yang membaik selama tiga hari berturut turut, dan pada hari ke tiga bayi diizinkan untuk pulang.

C. Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan

- a. Hasil pengkajian yang diperoleh dari studi kasus yang dilakukan pada bayi Ny. S yaitu; bayi mengalami hipotermi dan BBLR dengan hasil pengkajian berat badan 2400 gram, keadaan hipotermi pada hari pertama dan data status hari sebelumnya bayi mengalami naik turunnya suhu.
- b. Diagnosa yang ditetapkan pada bayi Ny. S adalah resiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan prematuritas.
- c. Intervensi yang dilakukan pada bayi Ny. S sebagai upaya untuk menstabilkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermi kembali yaitu: monitor tanda tanda vital sign, lakukan metode kanguru pada ibu dan bayinya, letakkan bayi di dalam inkubator, menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, kolaborasi dengan tim medis lain, mengobserfasi suhu tubuh bayi.
- d. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari pada bayi Ny. S dimulai dari tanggal 28 maret 2016 – 30 Maret 2016 yaitu: memantau keadaan umum dan tanda tanda gejala dan vital sign bayi, mengajarkan cara metode kanguru pada ibu terhadap bayinya, meletakkan bayi dari inkubator ke boks, mengobservasi keadaan bayi, mempertahankan kehangatan suhu tubuh bayi.
- e. Hasil dari evaluasi selama 3 hari dan di evaluasi pada hari ke tiga pada tanggal 30 Maret 2016 yaitu: tanda tanda vital sign bayi menunjukkan dalam batasan normal, ibu pasien mengatakan sekarang mampu melakukan metode kanguru secara mandiri, bayi di pindahkan dari inkubator ke boks dan bayi mampu menyesuaikan

suhu lingkungan, bayi tampak lebih nyaman dengan selimut saat di inkubator dan saat di dalam boks bayi di gedong dan bayi tampak nyaman.

2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut;

- a. Bagi Rumah Sakit:
Diharapkan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan BBLR dengan resiko Hipotermia.
- b. Bagi pasien dan keluarga:
Diharapkan klien dan keluarga dapat menambahkan pengetahuan tentang bayi dengan BBLR, di sarankan untuk kontrol dan memperhatikan kondisi kebutuhan janin. Agar tidak terjadi bayi BBLR dengan resiko hipotermia.
- c. Bagi peneliti lain:
Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan resiko hipotermia.

Daftar Pustaka

- Ekawati Heny. 2015. *Pengaruh IMD terhadap Perubahan suhu tubuh Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Mitra Husada Desa Pangean Kecamatan MadurabKabupaten Lamongan. Jurnal Keperawatan. Vol. 7, No. 1.*
- Hanum Syafrida, Hasanah Oswati, Elita Veny. 2014. *Gambaran Morbiditas Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jurnal Keperawata. Vol.1 No.2*
- Hapitria Pepi, Nurlina Neli, Rinayah. 2013. *Pengaruh Inhalasi Menyusui Dini Terhadap Suhu Bayi Lahir Di RSUD Arjawinangun. Jurnal Keperawatan. Vol. 1 No. 3.*
- HJ. Nurlaila, Shoufiah Rahmawati, Hazanah Sri. 2015.*hubungan pelaksanaan perawatan metode kanguru (pmk) dengan kejadian hipotermi pada bayi berat lahir rendah (BBLR). Jurnal keperawatan. Voll III no. 9.*
- Hutagaol Hotma Sauhur, Darwin Eryati, Yantri Eny. 2014. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kedokteran. Vol. 3 No. 3.*
- Jitowiyono Sugeng, Kristianasari Weni. 2011. *Asuhan keperawatan Neonatus dan anak.* Nuhu Medika : Yogyakarta
- Juall Linda, Moyet Carpenito. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan.* Jakarta : EGC
- Maryunani Anik.2013. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).*Jakarta Cv.Trans Info Media
- Nurarif Amin Huda, Kusuma.Hardi 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdaasarkan Diagnosa Medis dan NANDA, NIC-NOC.* Yogyakarta. Media Action.
- Pantiawati Ika. 2010.*Bayi dengan BBLR.* Yogyakarta. Nuhu Medika.
- Proverawati Atikah, Sulistyorini Cahyo Ismawati. 2010. *BBLR Plus Asuhan Keperawatan Dan Materi Pijat Bayi.* Yogyakarta. Nuhu Medika.
- Suryati. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 8, No. 2.*
- Wikinson, judhith M., dan Ahern, Nancy R. (2012). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Diagnosa NANDA, intervensi NIC dan kriteria hasil NOC.* Edisi 9. EGC : Jakarta

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- 1). Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dalam setiap langkah ini, yang telah menemani, yang telah membimbing dan menjagaku.
- 2). Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 3). Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4). Okti Sri P. ,S.Kep.M.Kes.,Ns.Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5). Vinami Yuian,S.KeP.,Ns.,MSc, Selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 6). Siti Arifah, S. Kep, M. Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
- 7). Kepala instansi RSUD Pandan Arang Boyolali.
- 8). Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan merubah pandangan hidup yang lebih baik bagi penulis.
- 9). Lucia Novita E.W. Amd. Kep, selaku pembimbing klinik di Bangsal Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali.
- 10). Ayah dan Ibu yang sangat aku sayangi trimakasih selalu membantu dalam segala bentuk, dukungan, material, doa, kasih sayang.
- 11). Adikku Gayus Afiansyah trimakasih dah bantu kasih dorongan semangat.
- 12). Chimut trimakasih yang selalu membantu dan menemani dan memberi semangatku saat keadaanku buruk.
- 13). Sahabat-sahabat yang selalu menemani setiap langkahku, selalu mambuatku semangat dan selalu berjuang untukku.
- 14). TIM keperawatan anak, terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini.
- 15). Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.